Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Rapport annuel 2009-2010

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé

TABLE DES MATIÈRES

Chefs de file du système de santé	3
Message du président et chef de la direction	4-5
Conseil d'administration	6
Vue d'ensemble de notre RLISS	7-8
Indicateurs de rendement du RLISS	9-13
Activités principales	14-21
Intégration des services : Réalisations	22-23
Participation communautaire	24-28
Opérations du RLISS du Centre-Ouest	29
États financiers	30

• CHEFS DE FILE DU SYSTÈME DE SANTÉ

La création, en 2006, de 14 RLISS visait à garantir que les chefs de file du développement du réseau local de services de santé travaillent au sein des collectivités desservies. Les RLISS améliorent constamment leur rendement et l'efficacité des soins de santé dispensés grâce aux rapports de coopération qu'ils tissent avec les fournisseurs de services de santé et les utilisateurs du réseau de santé.

Le RLISS du Centre-Ouest collabore avec les fournisseurs de services de santé pour planifier, financer et intégrer les services de santé destinés aux résidents de Brampton, de Caledon, d'Etobicoke, de Malton, d'Orangeville, de Rexdale, de Woodbridge et de l'ensemble du comté de Dufferin.

En 2009, le RLISS du Centre-Ouest a approuvé son second Plan d'intégration des services de santé (le Plan d'intégration des services de santé 2 ou « PISS2 »); ce plan énonce les objectifs du RLISS pour 2010 à 2013. Le premier Plan d'intégration des services de santé portait sur la période de 2007 à 2010. Le présent rapport annuel examine l'exercice 2009-2010, y compris la dernière année du premier Plan d'intégration des services de santé et la période durant laquelle la version définitive du PISS2 a été adoptée.

• MOT DU PRÉSIDENT ET DU CHEF DE LA DIRECTION

L'importante mission des RLISS, celle de mobiliser les utilisateurs du réseau de santé et les fournisseurs de services de santé, a eu pour effet de garantir une année marquée par d'intenses échanges avec les groupes communautaires, le public, les fournisseurs de services de santé et les médecins.

Le RLISS du Centre-Ouest a passé beaucoup de temps à écouter les diverses parties prenantes intervenants afin de faciliter la mise au point de notre second Plan d'intégration des services de santé (PISS2). Nous avons présenté les réalisations qui ont fait suite à notre premier Plan d'intégration des services de santé, mais nous avons également appris ce que la population servie par le RLISS du Centre-Ouest pense des services de santé qui lui sont dispensés et du rôle joué par le RLISS.

Nous avons été encouragés de découvrir à quel point le rôle du RLISS est bien compris et nos activités d'engagement sont appréciées. Nous avons écouté les commentaires de la population sur les améliorations à apporter au RLISS et au réseau de santé.

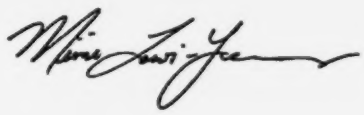
Il est évident que le modèle des RLISS encourage les fournisseurs de services de santé à collaborer pour découvrir et combler les lacunes du réseau de santé. Par exemple, nos deux associations hospitalières ont clarifié leurs rôles respectifs pour ce qui est des soins aux mères et aux enfants; une telle clarification était importante, puisque notre RLISS présente les taux de natalité les plus élevés de toute la province d'Ontario. Nos hôpitaux et notre Centre d'accès aux soins communautaires ont également mis sur pied un programme de services gériatriques régional qui offre un vaste éventail de services pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées.

Les plans de réaménagement de l'Hôpital Memorial de Peel ont également progressé significativement. Outre les soins aux personnes âgées, aux femmes et aux enfants et les soins en santé mentale et en toxicomanie qui y sont dispensés, l'aménagement dans cet établissement d'un centre de soins urgents et d'un centre de soins ambulatoires créera un modèle innovant de prestation de services à la population du RLISS du Centre-Ouest.

Le développement du secteur des soins primaires – le premier point de contact privilégié pour ce qui est de la prestation de services de santé au sein de la collectivité, que cela soit par un médecin de famille ou par un autre fournisseur de services de santé – continue d'être un centre d'intérêt important. Le RLISS du Centre-Ouest a mis sur pied des groupes, présidés par le RLISS, à Bolton et Shelburne afin de consulter la collectivité et les fournisseurs de services de santé et de préparer un plan de mise en œuvre de nouveaux centres de santé et de soins communautaires. Cette stratégie innovante contribuera de manière significative à la solution des problèmes liés aux soins primaires au sein de ces collectivités et servira de modèle pour d'autres collectivités.

L'exercice qui se termine a été marqué par le progrès, l'apprentissage, la planification et l'établissement du RLISS du Centre-Ouest en tant qu'organisme essentiel auprès des fournisseurs de services de santé et du public. Le RLISS continue de transformer le système local de santé : il rend le système plus accessible aux utilisateurs individuels et il veille à élargir la gamme de services disponibles, en veillant à répondre aux besoins des utilisateurs qui ont besoin de soins immédiats ainsi qu'à promouvoir la santé et le bien-être de la population en général.

Joe McReynolds
Président du conseil, RLISS du Centre-Ouest



Mimi Lowi-Young
Chef de la direction, RLISS du Centre-Ouest

• CONSEIL D'ADMINISTRATION

Joe McReynolds, président
9 juin 2008 – 9 juin 2011

Terry Miller, vice-président
9 juin 2008 – 9 juin 2011

Kuldip Kandola, secrétaire
9 juin 2008 – 9 juin 2011
(en conge à l'heure actuelle)

Anita Cittens, membre
17 mai 2008 – 17 mai 2011

Zygmond Novak, membre
17 juin 2007 – 17 juin 2010

Winston Isaac, membre
13 janvier 2010- 13 janvier 2012

• VUE D'ENSEMBLE DE NOTRE RLISS

Voici les principales caractéristiques du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest :

- la collectivité servie par le RLISS connaît la plus forte croissance au Canada;
- diversité importante de la population;
- taux de natalité le plus élevé de toute la province.

Pour cerner les priorités locales en matière de santé, il est essentiel que le RLISS du Centre-Ouest comprenne les besoins en matière de santé de la population locale et évalue l'efficacité avec laquelle le système de santé répond à ces besoins.

Le RLISS du Centre-Ouest couvre une superficie de 2 590 kilomètres carrés environ; son territoire englobe le comté de Dufferin, la partie septentrionale de la région de Peel, une partie de la région nord-ouest de Toronto et une partie du sud-ouest de la région de York.

La région géographique se compose d'un mélange de collectivités urbaines, suburbaines et rurales.

Le RLISS du Centre-Ouest sert 6,1 % de la population de l'Ontario. Selon le recensement de 2006, la population se chiffre à environ 739 957 personnes.[1]

Le RLISS a subi une croissance sans précédent. De 2001 à 2006, sa population s'est accrue de 18,1 %; ce taux de croissance est le plus élevé parmi les 14 RLISS et il est supérieur à celui de la province d'Ontario, soit 6,6 %.[1] On prévoit que sa population s'accroîtra de 25 % de 2006 à 2016.[2]

La population du RLISS du Centre-Ouest est plus jeune que celle de la province; elle est la plus jeune des populations des 14 RLISS. En 2006, l'âge médian de la population du RLISS était de 34,9 ans[1]. On prévoit que la population du RLISS vieillira de manière significative de 2006 à 2016[2].

Les femmes servies par le RLISS du Centre-Ouest donnent naissance à 11 000 bébés par an; ce taux de natalité (6,2 %) est le plus élevé parmi les RLISS (depuis l'exercice financier de 2006).[3]

La population servie par le RLISS du Centre-Ouest est fort diversifiée sur le plan ethnoculturel; 46 % des résidents s'identifient comme des immigrants et plus de 50 % comme des membres de « minorités visibles ».[1]

---

[1] Statistique Canada, Recensement de 2006.
[2] Ministère des Finances, Estimations démographiques de 2009 à 2036 par RLISS, fondées sur les données du recensement jusqu'à 2008.
[3] Base de données sur les congés des patients, ICIS.

Dans l'ensemble, les résidents du territoire du RLISS du Centre-Ouest déclarent être en très bonne santé, voire en excellente santé. L'espérance de vie des résidents du territoire du RLISS du Centre-Ouest est supérieure à la moyenne : 82,3 ans localement par rapport à 80,7 ans à l'échelle provinciale.[4]

En 2008, la proportion de résidents qui se déclaraient en très bonne ou en excellente santé mentale (76,3 %) était légèrement supérieure à la moyenne provinciale.[5]

La proportion d'adultes préobèses ou obèses au sein du RLISS s'accroît constamment. En 2008, la proportion de résidents qui se déclaraient préobèses était supérieure à la moyenne de la province. Un jeune sur cinq au sein de la population du RLISS était préobèse ou obèse en 2008.[5]

Les cas d'hypertension et de diabète augmentent au sein du RLISS. Le pourcentage de résidents souffrant de diabète a augmenté de 3,9 % en 2003 à 8,6 % en 2008; ce pourcentage est supérieur à celui de la province (6,2 %).[5]

Le pourcentage de résidents qui déclaraient souffrir d'hypertension a augmenté de 13,3 % en 2003 à 16,3 % en 2008; ce pourcentage est inférieur à celui dela province (16,6 %).[5]

En 2008, le pourcentage de résidents souffrant d'arthrite ou de rhumatisme était de 10,9 %; ce pourcentage était très sensiblement inférieur à la moyenne de la province (16,9 %).[5]

Le nombre de cas d'asthme signalés parmi les résidents du RLISS du Centre-Ouest a augmenté de 7,7 % en 2003 pour atteindre 8,6 % en 2008; ce pourcentage est légèrement supérieur à la moyenne provinciale de 8,3 %.[5]

Les taux de prévalence de cancers de la prostate, de l'ovaire et du col de l'utérus sont relativement élevés par rapport aux autres RLISS. Les taux de dépistage de la majorité des cancers demeurent faibles par rapport aux autres RLISS.[6]

[4] Espérance de vie à la naissance, selon les données sur les décès de 2005.
[5] Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008.
[6] iPort, Action Cancer Ontario

• INDICATEURS DE RENDEMENT DU RLISS

Le RLISS du Centre-Ouest a des comptes à rendre au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Les indicateurs de rendement du RLISS du Centre-Ouest qui suivent reflètent les priorités fixées dans l'entente de responsabilisation que nous avons passée avec le MSSLD (l'entente de responsabilisation MSSLD-RLISS ou « ERMR »).

Indicateurs de rendement du RLISS du Centre-Ouest, selon l'ERMR, pour 2009-2010

Indicateur de rendement	Situation initiale du RLISS 2009-2010	Objectif du RLISS 2009 - 2010	T4 2009-2010	Exercice 2009-2010	Objectif atteint par le RLISS à l'intérieur du corridor admissible ? (OUI/NON)
1. Temps d'attente, chirurgies liées au cancer – 90e centile [1.1]	64	50	56	57	NON
2. Temps d'attente, chirurgie de la cataracte – 90e centile [1.1]	208	182	87	90	OUI
3. Temps d'attente, remplacement de la hanche – 90e centile [1.1]	222	182	158	156	OUI
4. Temps d'attente, remplacement du genou – 90e centile [1.1]	247	182	181	161	OUI
5. Temps d'attente, examen IRM diagnostique – 90e centile [1.1]	60	60	137	110	NON
6. Temps d'attente, tomodensitogramme diagnostique – 90e centile [1.1]	28	28	40	31	OUI
7. Temps d'attente médian, placement dans un foyer de soins de longue durée - Tous cas confondus [2.1]	41	40	58	47	OUI
8. Pourcentage de jours d'autre niveau de soins (ANS) – Par le RLISS de l'établissement [2.2]	11,34 %	9 %	9,43 %	9,46 %	OUI
9. Proportion des patients admis qui sont traités conformément au critère de niveau de service, soit ≤ 8 heures [1.1]	34 %	43 %	31,02 %	32,74 %	NON
10. Proportion de patients non admis dont le niveau de gravité est élevé (niveaux I à III de l'ÉTG) et qui ont été traités conformément aux critères respectifs, soit ≤ 8 heures pour les niveaux I et II de l'ÉTG et ≤ 6 heures pour le niveau III de l'ÉTG [1.1]	76 %	86 %	74,64 %	73,48 %	NON
11. Proportion des patients non admis dont le niveau de gravité est faible (niveaux IV et V de l'ÉTG) qui sont traités conformément au critère de niveau de service, soit ≤ 4 heures [1.1]	81 %	87 %	85,62 %	83,31 %	NON

Définitions des données temporelles

1. Indicateurs relatifs aux temps d'attente et aux niveaux de service des salles des urgences
   - 1.1 Résultats annuels du RLISS pour l'exercice 2009-2010 = Valeur annuelle réelle du rendement, d'avril 2009 à mars 2010.

2. Indicateurs hors les temps d'attente
   - 2.1 Indicateur de placement dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) – Résultats annuels du RLISS pour l'exercice 2009-2010 = Valeur annuelle réelle du rendement, d'avril 2009 à mars 2010.
   - 2.2 Indicateur d'ANS – Le pourcentage de jours d'ANS du quatrième trimestre (T4) est estimé en s'appuyant sur les données pour le premier, le second et le troisième trimestres (T1, T2 et T3) de l'exercice 2009-2010. Les résultats annuels du RLISS pour l'exercice 2009-2010 sont également estimés en s'appuyant sur les données du premier au quatrième trimestres (T1-T4) de l'exercice 2009-2010.

3. Valeur de rendement utilisée – Exercice 2009-2010
   - 3.1 Pour tous les indicateurs de temps d'attente au 90e centile, SI la situation initiale du RLISS pour l'exercice 2009-2010 est SUPÉRIEURE à l'objectif provincial, le rendement du RLISS en fin d'exercice sera comparé à la valeur réelle du rendement du quatrième trimestre (T4) de l'exercice 2009-2010
   - 3.2 Pour tous les indicateurs de temps d'attente au 90e centile, SI la situation initiale du RLISS pour l'exercice 2009-2010 est INFÉRIEURE à l'objectif provincial, le rendement du RLISS en fin d'exercice sera comparé à la valeur annuelle réelle du rendement pour l'exercice 2009-2010.

3.3 Pour ce qui est du pourcentage de journées d'ANS et le délai médian avant un placement en foyer de soins de longue durée (FSLD), le rendement du RLISS sera comparé aux résultats du RLISS qui sont disponibles lors du quatrième trimestre (T4) de l'exercice (c'est-à-dire les données relatives au premier, au second et au troisième trimestres de 2009-2010).

3.4 Pour ce qui est des trois indicateurs de niveau de service relatifs aux salles des urgences, le rendement du RLISS en fin d'exercice sera comparé aux résultats du RLISS pour tout l'exercice financier (la valeur réelle annuelle du rendement pour l'exercice 2009-2010).

Évaluation de l'atteinte des objectifs

OUI = Le RLISS a atteint l'objectif fixé, à l'intérieur du corridor admissible
NON = Le RLISS n'a pas atteint l'objectif fixé, même en tenant compte du corridor admissible

Indicateurs relatifs au temps d'attente

Le RLISS surveille et publie les données relatives au temps d'attente, de manière à pouvoir offrir aux hôpitaux les outils dont ils ont besoin pour raccourcir les temps d'attente et fournir des renseignements à jour et transparents à leurs patients.

➢ Temps d'attente avant les chirurgies liées au cancer (90^{e} centile)

Le RLISS a atteint l'objectif provincial, mais il a manqué de sept jours l'objectif qui lui est propre. Les facteurs qui ont contribué à l'amélioration du rendement du RLISS comprennent notamment un système de soins de santé efficace et des pratiques appropriées en matière de diagnostic et de traitement, établies pour chaque type de cancer (Ex. : cancer du poumon et cancer du sein).

➢ Temps d'attente avant les chirurgies pour la cataracte (90^{e} centile)

Tant les objectifs provinciaux que les objectifs du RLISS ont été atteints; le rendement était à l'intérieur de la plage fixée par la province (appelée « corridor de rendement »). L'amélioration du rendement découle de la surveillance constante et étroite des temps d'attente par les fournisseurs de services de santé, lesquels mettent en œuvre des stratégies préétablies afin de pallier la situation lorsqu'un écart négatif est décelé.

➢ Temps d'attente avant le remplacement de la hanche – 90^{e} centile*

Le rendement relatif au temps d'attente était à l'intérieur du corridor de rendement, mais en deçà des objectifs du RLISS et de la province.

➢ Temps d'attente avant le remplacement du genou – 90^{e} centile*

Le rendement relatif au temps d'attente était légèrement inférieur aux objectifs du RLISS et de la province, mais il tombait à l'intérieur de la plage opérationnelle admissible.

**Remarque (remplacement de la hanche ou du genou)*
Des changements survenus au sein du personnel médical en 2009-2010, notamment la retraite d'un chirurgien spécialiste des hanches et des genoux fort actif, ont contribué à l'augmentation des temps d'attente, car le remplacement du chirurgien en question établit sa clientèle lentement.

➢ Temps d'attente avant les examens IRM diagnostiques – 90^{e} centile

Certains objectifs particuliers n'ont pas été atteints, mais on prévoit que le RLISS réalisera 14 030 volumes en comparaison avec son allocation, soit 13 689 volumes. L'écart important entre la demande et la capacité a eu un impact sur le rendement en matière de temps d'attente malgré la forte efficience dont fait preuve l'unique fournisseur d'IRM du RLISS. L'augmentation de la demande est due à l'augmentation de la population; on prévoit une augmentation de 10 % au cours des prochaines

années, ainsi qu'une augmentation de la demande d'examens IRM provenant de l'intérieur et de l'extérieur du RLISS.

Pour les motifs susmentionnés, le RLISS appuie l'affectation de capitaux d'exploitation de base à l'acquisition d'un appareil d'IRM supplémentaire afin de répondre à la demande.

- **Temps d'attente avant les tomodensitogrammes diagnostiques – 90^{e} centile**

Les objectifs du RLISS et de la province étaient légèrement supérieurs à la cible fixée, mais à l'intérieur du corridor de rendement. Des fonds supplémentaires sont requis pour atteindre les objectifs provinciaux en matière de temps d'attente, car un pourcentage important de recommandations proviennent de l'extérieur du RLISS.

Indicateurs de rendement liés aux salles des urgences et aux autres niveaux de soins (ANS)

L'une de principales priorités du RLISS du Centre-Ouest consiste à réduire le temps d'attente des résidents de son territoire dans les salles des urgences. Les indicateurs de rendement sous cette rubrique mesurent les progrès accomplis pour diminuer la durée du séjour en salle des urgences des patients dont le niveau de gravité est élevé, des patients qui ont besoin de soins urgents et des patients dont le niveau de gravité est faible ou dont l'état exige des soins moins urgents. Lorsqu'un patient entre dans une salle des urgences, son état est évalué selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (« ÉTG »); ce système attribue un niveau de gravité à l'état des patients qui se présentent à la salle des urgences pour y recevoir des soins. Les niveaux I, II ou III de l'ÉTG correspondent aux patients gravement malades ou dont l'état présente une gravité élevée. Les niveaux IV et V de l'ÉTG correspondent aux patients dont l'état est moins grave.

- **Proportion des patients admis qui sont traités conformément au critère de niveau de service, soit un séjour ≤ 8 heures**

Le RLISS n'a pas atteint ses objectifs pour 2009-2010; plusieurs défis ont contribué à ce résultat. De tous les RLISS de la province, c'est le RLISS du Centre-Ouest qui a connu la plus forte croissance du nombre d'utilisateurs des services des urgences. De 2008-2009 à 2009-2010, le nombre de visites à la salle des urgences a augmenté de 9,6 % (soit, en chiffres absolus, 16 730 visites).[7]

- **Proportion de patients non admis dont le niveau de gravité est élevé (niveaux I à III de l'ÉTG) et qui ont été traités conformément aux critères respectifs, soit ≤ 8 heures pour les niveaux I et II de l'ÉTG et ≤ 6 heures pour le niveau III de l'ÉTG**

En 2009-2010, le RLISS du Centre-Ouest n'a pas atteint l'objectif fixé pour ce qui est de cet indicateur de rendement. Le RLISS prévoit améliorer son rendement pendant

[7] Rapports de la deuxième année du Programme de financement axé sur les résultats pour les salles des urgences, MSSLD.

l'exercice 2010-2011 grâce à des initiatives prises dans le cadre de la troisième année du Programme de financement axé sur les résultats pour les salles des urgences. Ces initiatives réduiront les temps d'attente des patients dont l'état est grave en favorisant la mise au point de processus mieux adaptés au cheminement des patients dans le système de soins actifs.

- **Proportion des patients non admis dont le niveau de gravité est faible (niveaux IV et V de l'ÉTG) qui sont traités conformément au critère de niveau de service, soit un séjour ≤ 4 heures**

Pour ce qui est de cet indicateur, le rendement du RLISS du Centre-Ouest a été légèrement inférieur à son objectif pour 2009-2010. Grâce aux initiatives prises dans le cadre du Programme de financement axé sur les résultats pour les salles des urgences, le RLISS prévoit atteindre son objectif de rendement en 2010-2011.

• ACTIVITÉS PRINCIPALES

Le premier Plan d'intégration des services de santé a été créé en octobre 2006; il couvrait les trois premières années d'activité des RLISS, d'avril 2007 à mars 2010. Cette section fait état des progrès accomplis dans plusieurs domaines prioritaires énoncés dans ce premier plan d'intégration.

Services de santé pour les Autochtones

En 2009, le RLISS du Centre-Ouest a créé un poste chargé d'identifier la communauté autochtone locale et de mettre au point une stratégie pour encourager la communauté à participer au recensement des services locaux, des besoins non comblés et des possibilités d'améliorer l'accès de la communauté autochtone du RLISS aux services de santé appropriés.

Le RLISS du Centre-Ouest a commandité, conjointement avec les RLISS de la région du grand Toronto, un événement intitulé « Strengthening the Circle: Building an Aboriginal Knowledge Network » (Renforcer le cercle : Bâtir un réseau autochtone de connaissances). Le but de cet événement était de discuter de l'à-propos de créer un nouveau réseau de partage des connaissances portant sur les populations autochtones urbaines, afin de rendre possible la planification des services de santé dans un esprit de respect qui favoriserait le maillage des cinq RLISS de la région du grand Toronto et des communautés autochtones urbaines qu'ils servent.

En partenariat avec le RLISS de Mississauga Halton, le RLISS du Centre-Ouest a effectué une analyse des besoins en matière de services de santé des communautés autochtones qui vivent au sein des deux RLISS. Cette étude avait trois objectifs : a) tracer le profil démographique, cerner les priorités en matière de services de santé, déterminer l'état de santé des Autochtones qui au sein du RLISS du Centre-Ouest et du RLISS de Mississauga Halton en consultant les résidents et les fournisseurs de services; b) établir les besoins de la communauté et les orientations stratégiques à suivre pour répondre aux besoins en matière de santé; et c) mettre au point une stratégie afin de promouvoir la participation de la communauté autochtone.

Prise en charge et prévention des maladies chroniques

➢ Diabète

William Osler Health System a été choisi comme centre de coordination régional pour ce qui est du diabète au sein du RLISS du Centre-Ouest.

Le Centre Ouest a réussi à faire en sorte que le ministère finance deux équipes supplémentaires de formation à l'intention des diabétiques, lesquelles s'ajoutent aux 9,5 équipes existantes.

Le RLISS a achevé une analyse de l'état de préparation pour lutter contre le diabète et un plan de lutte contre le diabète, ainsi qu'une stratégie et un plan de mobilisation des médecins en vue de l'adoption des stratégies de cybersanté. Ces activités ont été entreprises en réponse aux orientations stratégiques du gouvernement relatives à la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète et au Registre des cas de diabète du programme de cybersanté. Les conclusions de ces analyses et de ces plans permettront à notre RLISS de se positionner stratégiquement pour réagir aux futures initiatives de financement liées à ces priorités du gouvernement.

- **Troubles chroniques du rein**

Le RLISS du Centre-Ouest a collaboré avec le Réseau ontarien des services de traitement des troubles rénaux et les hôpitaux de la région pour trouver un centre régional d'expertise en troubles chroniques du rein et pour mettre au point un service régional de formation et de promotion du mieux-être, axé sur les troubles chroniques du rein, qui encouragerait les résidents individuels à prendre en charge leurs troubles chroniques activement.

Le personnel du RLISS a collaboré avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), ainsi qu'avec le Réseau ontarien des services de traitement des troubles rénaux et des représentants des RLISS de la région du Grand Toronto pour discuter des lacunes en ce qui concerne la répartition des services de dialyse dans la région du Grand Toronto et pour conclure de manière définitive les discussions sur l'emplacement et les dimensions d'une nouvelle clinique satellite de dialyse au sein du RLISS du Centre-Ouest.

Diversité et équité

Le noyau d'action en matière de diversité et d'équité (le *Diversity and Equity Core Action Group*), une initiative du RLISS du Centre-Ouest, a collaboré étroitement avec les diverses communautés servies par le RLISS et les fournisseurs de services de santé pour mieux comprendre les enjeux qui les concernent et les manières d'en tenir compte. Le groupe a également continué de faciliter l'intégration des questions liées à la diversité culturelle et à l'équité en matière de santé dans tous les domaines prioritaires du RLISS.

Temps d'attente dans les salles des urgences et journées d'autres niveaux de soins (ANS)

Il est essentiel de réduire les temps d'attente dans les salles des urgences. Le RLISS a appuyé cette priorité de la province par l'intermédiaire d'un investissement de plus de 10 millions de dollars en 2009-2010. Les temps d'attente diminuent, bien que le nombre de visites à la salle des urgences augmente au sein du RLISS du Centre-Ouest.

La proportion de journées d'autres niveaux de soins (ANS) au sein du RLISS du Centre-Ouest est l'une des plus faibles de toute la province. Ce paramètre mesure le

taux d'occupation de lits d'hôpital par des patients à qui on ne peut pas donner leur congé car le niveau de soins qui serait approprié à leur état n'est pas disponible; cela a pour effet d'augmenter les temps d'attente dans les salles des urgences, puisque cela diminue le nombre de lits d'hôpital libres pour recevoir de nouveaux patients qui ont besoin de soins actifs.

La diminution des journées d'ANS est liée à l'engagement du RLISS du Centre-Ouest à augmenter la capacité des hôpitaux d'offrir des soins actifs et au fait que les temps d'attente avant un placement dans un FSLD du RLISS sont les plus courts qui soient.

Du dernier trimestre de 2008-2009 au dernier trimestre de 2009-2010, le temps passé dans la salle des urgences par les patients dont l'état est grave a diminué de 72 minutes, nonobstant une augmentation de 6,7 % du nombre de patients dont l'état est grave. [7]

Au cours de la même période, le temps passé dans la salle des urgences par les patients dont l'état est peu grave a diminué de 36 minutes, nonobstant une augmentation de 22.8 % du nombre de patients dont l'état est peu grave. [7]

Plusieurs initiatives ont été prises afin de diminuer la demande sur les salles des urgences au sein du RLISS du Centre-Ouest. Ces initiatives comprennent notamment :

- la formation d'équipes d'intervention infirmière dont l'objectif est de réduire au minimum les transferts vers le service des urgences en offrant un soutien accru aux résidents des foyers de soins de longue durée;
- l'initiative *Enhanced End of Life* (Amélioration de la fin de la vie), qui procure des services accrus aux clients qui reçoivent des soins en fin de vie ou palliatifs, de manière à leur permettre de rester chez eux plutôt que d'être admis dans un hôpital;
- l'initiative *Short Term Extraordinary Circumstances* (Circonstances extraordinaires à court terme), qui permet aux clients de rester chez eux dans des circonstances qui auraient auparavant exigé une visite à la salle des urgences.

Services en français

Il y a 16 135 francophones au sein du RLISS du Centre-Ouest, ce qui représente environ 2,2 % de la population.

Le RLISS du Centre-Ouest a effectué un sondage auprès des fournisseurs de services de santé afin de se renseigner sur leur capacité d'offrir des services en français. À l'heure actuelle, trois organismes ont la capacité de servir la population francophone efficacement : le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Ouest et deux services de santé mentale communautaires.

Un poste de coordonnateur en services de santé en français a été créé afin de permettre au RLISS du Centre-Ouest de mieux encourager la participation de la communauté francophone.

Le RLISS du Centre-Ouest a organisé des réunions visant à promouvoir la participation de la communauté francophone dans le cadre de la préparation de son second Plan d'intégration des services de santé (PISS2).

Le RLISS du Centre-Ouest continue de collaborer avec les RLISS de la région du Grand Toronto et avec le comité de soutien et de planification des services de santé en français de la région de Toronto afin de planifier comment il pourra exploiter les ressources, les connaissances et les pratiques exemplaires en la matière afin de répondre aux besoins de la communauté francophone.

Gestion de l'information

Un comité directeur de médecins du Centre-Ouest en matière de cybersanté a été mis sur pied et des stratégies connexes ont été mises au point avec la collaboration des fournisseurs de services de santé de notre RLISS. Ces activités sont conformes à la stratégie provinciale en matière de cybersanté. Elles visent principalement à encourager l'adoption, par les médecins responsables des soins primaires et des spécialistes au sein du RLISS, des systèmes de dossiers de santé électroniques que finance la province. Le comité directeur de médecins supervise également certains projets pilotes, y compris un système d'aiguillage automatique des médecins aux spécialistes et un système de communication électronique entre patients et médecins.

Le RLISS du Centre-Ouest a été précoce à adopter le système de dossiers d'évaluation intégrés (« IAR »); ce système a été créé afin de procurer aux fournisseurs de services de santé l'accès à un ensemble commun de données d'évaluation, de promouvoir la collaboration entre les divers intervenants qui dispensent des soins aux patients ou clients et de favoriser le partage des renseignements d'évaluation. Grâce au système IAR, les fournisseurs de services de santé mentale du RLISS du Centre-Ouest auront un aperçu plus complet de l'état du patient; cet outil permet aux utilisateurs dûment autorisés d'examiner les renseignements sur les évaluations antérieures d'un patient ou d'un client.

Le RLISS du Centre-Ouest a joué un rôle de chef de file lors de la mise au point et de l'introduction, à l'échelle régionale, d'un portail Web de services communautaires visant à faciliter la communication et la collaboration parmi les organismes communautaires.

Des projets axés sur la prestation de services conjoints pour ce qui est des services d'informatique ou de technologies de l'information, ainsi que des projets relatifs à la gouvernance et à la conformité aux lois en matière de respect de la vie privée, ont été lancés et se poursuivent.

Un modèle de référence provincial, y compris des recommandations quant aux pratiques exemplaires à observer pour ce qui est des processus d'appariement des ressources et l'aiguillage, a été mis au point. La maîtrise des processus d'appariement des ressources et d'aiguillage est essentielle pour faire face aux défis en matière de temps d'attente, y compris les temps d'attente dans les salles des urgences. Le RLISS

du Centre-Ouest a documenté les processus courants et a cerné les étapes à suivre pour mettre en œuvre les changements recommandés (phase 1 du projet). La demande de financement relative à la prochaine phase du projet est actuellement à l'étude par la province.

Les réalisations attendues en matière de gestion de l'information continuent de mettre l'accent sur l'amélioration de l'efficience de la mise en œuvre des solutions de cybersanté. Des projets axés sur la prestation de services conjoints pour ce qui est des services d'informatique ou de technologies de l'information, ainsi que des projets relatifs à la gouvernance et à la conformité à la Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé, ont également été lancés.

Services aux femmes et aux enfants

Headwaters Health Care Centre (HHCC) et *William Osler Health System* (WOHS), les deux associations hospitalières au sein du RLISS du Centre-Ouest, ont passé une entente selon laquelle HHCC agira en qualité d'établissement de catégorie 1, ce qui comprend les soins aux mères en bonne santé et aux nouveaux nés fruits d'une gestation de 35 semaines ou plus, ainsi qu'aux nouveaux nés dont le poids est supérieur ou égal à deux kilogrammes. WOHS dispensera des services évolués de catégorie II; il se chargera notamment des soins médicaux et obstétriques liés aux grossesses après plus de 32 semaines de gestation et aux soins actifs aux mères.

WOHS a augmenté son nombre de lits de soins néonatals actifs de catégorie II de quatre lits.

Le RLISS du Centre-Ouest a nommé un responsable des soins aux mères et aux enfants afin de favoriser le développement de services destinés à ce groupe au sein de la population.

Un centre régional de soins périnatals et de santé des enfants a été établi sur le campus de l'Hôpital Civic de Brampton de WOHS.

Le RLISS a formé des noyaux de travail chargés de cerner les priorités cliniques dans six domaines relatifs à la santé des femmes et des enfants :

- les services prénatals;
- l'allaitement maternel;
- l'obésité;
- les services d'orthophonie;
- la santé mentale des mères;
- les enfants fragiles sur le plan médical.

Services en santé mentale et toxicomanie

Le RLISS du Centre-Ouest finance 10 organismes qui dispensent des services spécialisés en santé mentale et en toxicomanie, ainsi que deux centres de santé

communautaires qui offrent des soins primaires et un soutien aux patients au sein de cette population.

En 2009-2010, *Punjabi Community Health Services* (PCHS) a été choisi comme nouvel organisme de santé mentale et de toxicomanie; PCHS a également été choisi comme organisme de services communautaires de soutien aux soignants, chargé de dispenser des programmes ethnoculturels aux diverses communautés au sein du RLISS.

Le RLISS du Centre-Ouest a achevé des études exhaustives dans le comté de Dufferin et à Malton; ces études continuent de guider les activités de planification du RLISS. Ces études ont permis de cerner les niveaux de services, les lacunes et les besoins en matière de services en matière de santé mentale et de toxicomanie.
Un réseau de soutien, le *Dufferin Connect Integrated Support Network*, a été établi afin d'augmenter la capacité du comté de Dufferin d'aider les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, en situation de crise ou qui ont besoin d'un soutien temporaire, y compris un soutien en matière d'hébergement. Un site Web (www.dufferinconnects.ca) a été créé; il permet aux visiteurs de télécharger un formulaire de recommandation.

Services palliatifs

Le RLISS du Centre-Ouest travaille à répondre à la demande accrue pour des soins palliatifs dans des centres spécialisés; le RLISS a notamment pris les initiatives suivantes :

- création du *Palliative Care Network* (Réseau de soins palliatifs) en collaboration avec le CASC, les hôpitaux locaux et les fournisseurs de la communauté, pour mettre au point un modèle communautaire et hospitalier fondé sur les pratiques exemplaires en la matière;
- soutien du développement de Bethel House, un établissement administré par Hospice Caledon.

Soins primaires

Un système de soins de santé primaires robuste et convenablement développé est un fondement essentiel du système de santé en général. Un tel système améliore l'accessibilité et la qualité des soins, ainsi que l'expérience du patient, tout en réduisant le volume d'activité et les temps d'attente dans les salles des urgences.

Le RLISS du Centre-Ouest a entrepris plusieurs initiatives visant à améliorer l'accès aux soins primaires, notamment :

- création de plans pour un centre de santé communautaire à Malton;
- obtention de l'autorisation pour créer une équipe supplémentaire de santé familiale; le RLISS du Centre-Ouest compte désormais cinq équipes autorisées de santé familiale;
- le centre de santé communautaire de Rexdale comporte deux nouveaux satellites — Jamestown et Albion-Kipling

- le RLISS du Centre-Ouest continue d'organiser des réunions de consultation à Bolton et à Shelburne; il prépare des plans pour un centre de santé et de soins au sein de chacune de ces collectivités en s'appuyant sur les commentaires des résidents, des fournisseurs de services de santé et des dirigeants municipaux.

➢ Réaménagement de Peel Memorial

Notre vision pour le centre Peel Memorial d'intégration des questions de santé et de bien-être comprend notamment les éléments suivants :

- expansion de l'accès aux soins urgents;
- création d'un centre d'excellence en soins ambulatoires;
- promotion de la santé et du bien-être des femmes et des enfants;
- création d'un centre communautaire de services de santé mentale et de lutte contre la dépendance, d'une clinique d'intervention et d'un centre de gestion des situations de crise;
- amélioration de l'accès des personnes âgées et de leurs familles aux soins de santé.

Services aux personnes âgées

Les résultats des exercices de consultation de la première année ont permis au RLISS du Centre-Ouest de cerner les priorités en matière de services et d'analyser les propositions des fournisseurs de services de santé locaux. La deuxième année du plan détaillé Vieillir chez soi a été approuvé par le Conseil d'administration du RLISS et soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Le RLISS du Centre-Ouest a investi dans des initiatives visant à offrir aux personnes âgées le soutien nécessaire afin de leur permettre de quitter les lits de soins actifs des hôpitaux lorsque de tels soins ne sont plus requis. Des lits de transition, destinés à de courts séjours, aideront les personnes âgées jusqu'à ce qu'elles soient en mesure de prendre leur propre santé en charge, avec peu d'aide, voire aucune, chez elles.

Voici d'autres programmes dans lesquels le RLISS du Centre-Ouest a investi afin de soutenir les personnes âgées :

- une équipe d'intervention communautaire liée au service gériatrique régional;
- augmentation des fonds alloués aux programmes de jour destinés aux adultes à Brampton et à Bolton;
- augmentation des fonds alloués aux services de soutien à Caledon;
- augmentation de la variété de services offerts aux personnes âgées qui vivent dans des logements supervisés à Rexdale;
- services de gestion des cas dans le comté de Dufferin pour les personnes âgées souffrant de troubles de santé mentale;
- services de soutien à domicile aux personnes âgées souffrant de troubles de santé mentale susceptibles de faire des visites inutiles à l'hôpital à cause de leurs conditions de vie;

- programme de jour destiné aux personnes âgées somaliennes à Rexdale;
- programme de bain à Dufferin Oaks (Shelburne);
- services de transport accompagné dans le comté de Dufferin.

Le RLISS du Centre-Ouest a également collaboré avec les hôpitaux et le CASC pour lancer un programme gériatrique régional; le RLISS a appuyé la demande, fructueuse, de modernisation de 337 lits de soins de longue durée à Kipling Acres et de 96 lits à Pine Grove Lodge.

Services de réadaptation

Au cours de l'exercice qui s'achève, le RLISS du Centre-Ouest a recueilli une quantité importante de renseignements concernant les services de réadaptation, y compris les commentaires d'un certain nombre de fournisseurs locaux de services; les données ainsi obtenues ont été passées en revue et analysées.

Le RLISS du Centre-Ouest a ainsi effectué une analyse des services de réadaptation (hanche et genou, lésions/accidents, lésions cérébrales acquises) afin de créer une référence pour ce qui est des services actuels de réadaptation, de leur rendement et de la forme que de futurs programmes pourraient prendre.

• INTÉGRATION DES SERVICES : RÉUSSITES

L'intégration des services, pour garantir de meilleurs résultats aux patients et veiller à ce que les résidents obtiennent les services qui conviennent, à l'endroit qui convient et au moment qui convient, est une composante essentielle de la mission du RLISS.
Voici quelques exemples d'activités d'intégration, par l'entremise desquelles le RLISS a réuni les fournisseurs de services de manière à rehausser leur capacité de répondre aux besoins de leurs clients :

- Services gériatriques régionaux – William Osler Health Centre a collaboré avec Headwaters Health Care Centre et le CASC du Centre-Ouest afin de dispenser un vaste éventail de services aux personnes âgées de manière à réduire le recours aux salles des urgences, à diminuer les temps d'attente et à utiliser à meilleur escient les lits destinés aux soins actifs.

- Gestion des cas intensifs de santé mentale chez les personnes âgées – La société Alzheimer du comté de Dufferin a collaboré avec Trellis Mental Health and Development Services, selon un modèle de services partagés, pour dispenser des services aux personnes âgées présentant des besoins en santé mentale dans le comté de Dufferin.

- Programme de jour destiné aux adultes au sein de la communauté somalienne de Rexdale – Ce programme a été mis au point par l'entremise d'un partenariat qui a compris CANES Community Care, Dixon Community Services, Dorothy Ley Hospice et le Centre de santé communautaire de Rexdale.

- L'initiative des équipes de soins intégrés aux personnes âgées à risque élevé (*Integrated Service Teams for High Risk Seniors*), commanditée par le service de logement supervisé de Peel, a trouvé des partenaires afin d'offrir un éventail de services de soutien à domicile aux personnes âgées de santé fragile qui vivent au sein de la communauté.

- Le RLISS du Centre-Ouest a chargé le groupe d'action en matière de transport (*Transportaiton Action Group)* de la mission de préparer une proposition pour créer un système intégré de transport des personnes âgées en utilisant les six fourgonnettes fournies par le MSSLD en 2008.

- Création de la solution de partenariat intégré de Dufferin (*Dufferin Integration Partnership Solution*), laquelle réunit divers fournisseurs de services et les fournisseurs de services de santé mentale afin d'améliorer l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie dans le comté de Dufferin.

- Les fournisseurs de services en santé mentale et en toxicomanie du RLISS du Centre-Ouest ont convenu de piloter l'introduction des dossiers d'évaluation intégrés (IAR) du MSSLD.

- Le RLISS du Centre-Ouest a participé à la planification de l'initiative destinée aux enfants et aux jeunes, visant à promouvoir la planification conjointe et la collaboration parmi les organismes communautaires, afin de donner aux jeunes de 0 à 24 ans l'occasion de découvrir leur potentiel et de s'épanouir pleinement, ainsi que de mieux répondre aux besoins des jeunes et des enfants à risque.

- Le RLISS du Centre-Ouest a reçu un rapport sur l'intégration des systèmes administratifs visant à promouvoir le partage des ressources et la collaboration pour des processus administratifs uniformes et cohérents au sein des fournisseurs de services, ainsi qu'une amélioration de la gestion des risques par le RLISS, de la qualité des services dispensés et des contrôles administratifs.

    - Plusieurs fournisseurs de services en santé mentale et en toxicomanie et de services de soutien communautaire se sont engagés à mettre en œuvre l'initiative de gestion de l'information relative aux soins communautaires (*Community Care Information Management Initiative*), une initiative visant à normaliser les systèmes d'information sur les ressources humaines.

    - Les fournisseurs de services en santé mentale et en toxicomanie ont mis en œuvre un outil d'évaluation commun et un système intégré de dossiers d'évaluation.

    - Un portail de services communautaires a été créé; il vise à faciliter la communication et la collaboration parmi les organismes communautaires.

• PARTICIPATION DE LA COMMUNAUTÉ

L'exercice fiscal 2009-2010 a été marqué par la participation communautaire, y compris des ateliers de concertation entre organismes de gouvernance, des consultations relatives à la première année de notre stratégie **Vieillir chez soi**, des occasions de participer aux consultations provinciales décennales sur la santé mentale et la toxicomanie, des assemblées publiques sur les soins primaires dans les collectivités de Bolton et de Shelburne et l'adoption de notre second Plan d'intégration des services de santé (PISS2).

Concertation entre organismes de gouvernance

En réponse à l'intérêt démontré par les fournisseurs de services de santé (FSS) et dans le cadre d'une démarche intégrée de promotion de la participation des parties intéressées au sein des FSS, le RLISS du Centre-Ouest a organisé une série d'ateliers de concertation entre organismes de gouvernance pendant tout l'exercice 2009-2010. Ces ateliers comprenaient des réunions de tous les membres des conseils d'administration des FSS.

Quatre ateliers pilotes (« cafés de dialogue ») ont été organisés vers la fin de 2008 et en février 2009; le premier de sept ateliers de dialogue formels a été organisé par **tng Consultants** selon le modèle d'animation « World Cafe » afin de maximiser la participation des participants.

DATES DES ATELIERS STYLE « CAFÉ DE DIALOGUE » ET SUJETS ABORDÉS – 2009-2010

DATES DES CAFÉS DE DIALOGUE	SUJET ABORDÉ
23 février 2009	Entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M)
7 avril 2009	Harmonisation et mise en valeur de nos responsabilités en matière de gouvernance
28 mai 2009	Remplir nos responsabilités en matière de contrôle du rendement
22 juin 2009	Planification de notre système de santé
21 septembre 2009	Intégration de nos plans
2 novembre 2009	Plan d'intégration des services de santé 2

L'objectif global de ces ateliers était de soutenir les responsables de la gouvernance des FSS de manière à leur permettre de poursuivre les activités suivantes :

- veiller à ce que les organismes fournisseurs de services de santé fassent un usage optimal des ressources dont ils disposent afin de servir leurs clients;
- veiller à ce que les organismes fournisseurs de services de santé s'acquittent de leurs responsabilités fiscales et éthiques;
- comprendre les risques et les occasions auxquelles font face les organismes fournisseurs de services de santé et leur permettre de pallier de tels risques et de saisir les occasions du mieux qu'ils peuvent;
- encourager une collaboration plus étroite entre les organismes fournisseurs de services de santé afin d'améliorer leur efficience et d'améliorer de manière significative la qualité et l'accessibilité des services qu'ils dispensent à la collectivité.

De loin, l'atelier le plus populaire et le plus fructueux a été le dernier atelier, tenu le 11 janvier 2010, intitulé « HSP Expo – Sharing our Successes » (Expo FSS : Partager nos réussites); durant cet atelier, les FSS suivants ont donné un aperçu de l'une des réussites récentes de leur organisme en matière de gouvernance.

Organisme (et histoire de réussite)

1. **Caledon Meals on Wheels (popotte roulante)**
   (SMILE – Programme d'activité physique pour les personnes âgées)
2. **Canadian Mental Health Association Peel (Association canadienne pour la santé mentale)**
   (Exposé du Conseil d'administration aux autres conseils et organismes de financement de FSS)
3. **Logement supervisé de Peel**
   (Activité de planification stratégique)
4. **Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Ouest**
   (Inauguration du service 310-CCAC et d'Accès soins)
5. **Hospice Caledon (centre de soins palliatifs)**
   (Évolution vers un organisme offrant une gamme complète de services)
6. **Division des soins de longue durée de Peel**
   (Plan en vue de l'épidémie de grippe)
7. **Headwaters Health Care Centre**
   (Entente d'orientation des patients en psychiatrie)
8. **Rexdale Community Health Centre**
   (Programme ethnoculturel pour personnes âgées)
9. **CANES Community Care**
   (Programme *Home At Last*)
10. **RLISS du Centre-Ouest et tng**
    (Portail *Governing Together*/Gouverner ensemble)

Une autre importante réalisation du RLISS du Centre-Ouest a été la création du portail de gouvernance www.governingtogether.ca, une initiative pionnière. Ce portail est un site Web privé et sécurisé, mis au point exclusivement pour les organismes de

gouvernance des FSS; il permet au FSS de partager des renseignements sur leur organisation, sur leur Conseil d'administration et sur les membres de leur Conseil, ainsi que sur les pratiques exemplaires.

Ce portail a été mis au point pour permettre au RLISS et aux FSS d'entreprendre des activités de partage d'information, de planification et de collaboration dans l'ensemble du réseau. Le portail a reçu un financement de démarrage du RLISS du Centre-Ouest; il est administré par « The Canadian Centre for Leadership & Human Values » (un organisme sans but lucratif). Depuis son lancement, le site s'est avéré populaire et le président du RLISS du Centre-Ouest a fait plusieurs exposés sur ce sujet à d'autres RLISS et à des associations de soins de santé.

Première année de **Vieillir chez soi**

Le RLISS du Centre-Ouest a organisé une série de trois forums communautaires afin de recueillir les commentaires des personnes âgées de la région sur la première année de ce programme, son impact sur eux et son évolution future. Ces forums se sont tenus à Shelburne, Etobicoke et Brampton vers la fin de janvier et au début de février 2009; ils ont suscité beaucoup de commentaires positifs et d'idées constructives pour améliorer les services offerts.

Les participants ont apprécié l'initiative prise par le RLISS d'approcher la collectivité en organisant les forums sur le programme **Vieillir chez soi**. Ils ont suggéré que des ateliers semblables seraient un moyen efficace de faire connaître au public de personnes âgées quels services étaient disponibles. Les participants ont également manifesté leur plaisir quant aux programmes prévus pour la deuxième année, notamment le service gériatrique régional. Parmi les autres commentaires, notons le besoin d'augmenter les services de soutien personnel et de soins à domicile, ainsi que le besoin de mieux intégrer et mieux coordonner les activités des fournisseurs de services locaux.

Santé mentale et toxicomanie

Le personnel du RLISS a participé au groupe de travail de conception du système de santé mentale (*Mental Health System Design*), l'un des groupes de travail qui participant à la planification en vue de l'adoption de la stratégie décennale du gouvernement en matière de santé mentale et de toxicomanie.

Le personnel du RLISS du Centre-Ouest et un groupe de fournisseurs locaux de services relatifs à la santé mentale et à la toxicomanie se sont réunis avec des chercheurs du York Institute for Health Research afin de mettre au point un questionnaire de recherche dans le cadre d'un projet subventionné de recherche sur les services en santé mentale et en toxicomanie dispensés aux diverses populations ethnoculturelles de la région.

Des ateliers de promotion de la participation communautaire se sont tenus dans le comté de Dufferin et à Malton; ces ateliers ont permis de cerner certains enjeux clés

pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, notamment : le manque de ressources, comme les services de gestion de cas communautaires, les psychiatres, les lits en psychiatrie, les services 24 heures sur 24 de soutien aux personnes en situation de crise, le logement supervisé et les groupes de soutien aux familles et aux amis.

Deuxième Plan d'intégration des services de santé (PISS2)

Le RLISS du Centre-Ouest a organisé une série de huit consultations publiques, ainsi qu'une réunion avec les médecins de la région, deux réunions d'omnipraticiens et un événement ciblant les organismes fournisseurs de services de santé.
Les assemblées publiques ont eu lieu selon le calendrier suivant :

- 1er octobre - Brampton
- 7 octobre - Shelburne
- 8 octobre – Assemblée en français
- 27 octobre - Brampton
- 3 novembre - Orangeville
- 9 novembre - Caledon
- 10 novembre - Malton
- 12 novembre - Rexdale

Chaque assemblée a débuté par un exposé sur la mission, le profil démographique du réseau et les activités du RLISS au cours des trois dernières années. Cet exposé a été suivi d'un exposé donnant une vue d'ensemble de la version provisoire du deuxième Plan d'intégration des services de santé et des priorités proposées pour les trois prochaines années. Après l'exposé, des discussions de groupe dirigées se sont penchées sur deux questions : **1.** Qu'aimez-vous dans ce que vous avez entendu sur les plans du RLISS du Centre-Ouest pour les trois prochaines années? et **2.** Y a-t-il quelque chose dont vous n'avez pas entendu parler lors des exposés, mais que vous vous attendez à voir dans les activités du RLISS au cours des trois prochaines années?

Les commentaires que nous avons recueillis ont validé les priorités proposées dans le plan provisoire; ils nous ont également donné des indices utiles sur ce que les résidents pensent de la manière dont ces priorités devraient être mises en oeuvre au cours des trois prochaines années; les commentaires ont mis en relief plusieurs préoccupations des collectivités locales que le RLISS prend fort au sérieux et dont le RLISS continuera de tenir compte alors qu'il poursuit le développement d'un système de santé local qui répond aux besoins de tous les résidents.

• OPÉRATIONS DU RLISS DU CENTRE-OUEST

Le RLISS du Centre-Ouest finance à l'heure actuelle 53 fournisseurs de services de santé; la somme totale des paiements de transfert a atteint 728 122 000 dollars en 2009-2010.

Les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Ouest comprennent :

- 2 centres de santé communautaire (avec deux satellites);
- 1 centre d'accès aux soins communautaires (CASC);
- 2 associations hospitalières;
- 10 fournisseurs de services en santé mentale et toxicomanie;
- 23 foyers de soins de longue durée;
- 15 services de soutien communautaires.

Le budget de fonctionnement du RLISS s'élève à moins de 0,6 % du budget total pour les paiements de transfert. Il comprend 23 employés à temps plein et tous les honoraires de consultants.

Le RLISS du Centre-Ouest tient résolument à être un modèle d'efficience pour les fournisseurs de services de santé; il a fait preuve d'esprit de collaboration et d'efficacité chaque fois que l'occasion de le faire s'est présentée.

Le RLISS du Centre-Ouest a à cœur d'adhérer aux normes les plus strictes en matière d'intégrité pour ce qui est de toutes les dépenses opérationnelles, du processus d'approvisionnement aux frais de déplacement; le RLISS du Centre-Ouest veille à constamment observer les pratiques établies par la province en matière de dépenses et d'approvisionnement.

Pour assurer le développement professionnel de notre Conseil d'administration et de notre personnel et leur permettre de prendre connaissance des pratiques exemplaires applicables à notre secteur, le RLISS du Centre-Ouest a veillé à ce qu'ils participent à diverses activités de formation et d'éducation.

Tous les membres du personnel subissent un examen annuel du rendement, qui renvoie à des objectifs particuliers conformes aux objectifs globaux de l'organisme et des parties intéressées; ces examens permettent de cerner les possibilités de perfectionnement de chaque membre du personnel.

Le RLISS du Centre-Ouest a ouvert ses portes aux fournisseurs de services de santé et à d'autres organismes de manière à leur permettre d'utiliser ses ressources de vidéoconférence et de téléconférence; le RLISS continue de tisser des relations entre son personnel et ses fournisseurs.

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest (le « RLISS ») au 31 mars 2010 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest au 31 mars 2010 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Deloitte & Touche LLP

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 7 mai 2010

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2010

	2010	2009
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**932 648**	1 061 658
Débiteurs		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») – fournisseurs de soins de santé	**1 701 807**	585 200
Ministère – autres	**113 501**	-
Autres	**16 800**	-
	2 764 756	1 646 858
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**900 812**	983 904
Montant à verser au Ministère (note 3b)	**178 786**	63 482
Montant à verser aux fournisseurs de soins de santé	**1 701 807**	585 200
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**1 316**	16 100
Apports de capital reportés (note 5)	**85 021**	184 683
	2 867 742	1 833 369
Engagements (note 6)		
Dette nette	**(102 986)**	(186 511)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**17 965**	1 828
Immobilisations (note 7)	**85 021**	184 683
	102 986	186 511
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des activités financières
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	Budget (non vérifié) (note 8)	2010 Montant réel	2009 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9a)	695 117 595	727 403 702	680 355 501
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé (note 9b)	1 074 261	1 074 261	-
Activités du RLISS	4 251 792	4 336 828	4 203 807
Services de cybersanté (note 10a)	600 000	600 000	425 000
Plan directeur sur l'infrastructure de cybersanté (note 10b)	-	20 000	-
Portail médecins/patients de cybersanté (note 10b)	-	30 000	-
Cybersanté et la protection des renseignements personnels (note 10b)	-	25 000	-
Communications cybersanté (note 10b)	-	3 500	-
Services de santé en français (note 10c)	-	160 400	-
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10d)	-	100 000	33 300
Chef de service des urgences (note 10e)	-	65 000	75 000
Soins de santé aux Autochtones (Aboriginal Health) (note 10f)	7 500	7 250	7 500
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 10g)	-	51 000	12 250
Gestion personnelle du diabète (note 10h)	-	35 000	-
Projet de régime de soins de santé (Health System Plan) (note 10i)	-	-	49 738
Professions Santé Ontario (note 10j)	-	-	50 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	210 000	157 559	181 683
	701 261 148	734 069 500	685 393 779
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9a)	695 117 595	727 403 702	680 355 501
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé – Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé (note 9b)	1 074 261	1 074 261	-
Frais généraux et administratifs (note 11)	4 461 792	4 527 733	4 364 890
Services de cybersanté (note 10a)	600 000	600 000	424 925
Services de santé en français (note 10c)	-	132 000	-
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10d)	-	100 000	23 122
Chef de service des urgences (note 10e)	-	64 444	60 535
Soins de santé aux Autochtones (Aboriginal Health) (note 10f)	7 500	1 056	7 340
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 10g)	-	51 000	-
Projet de régime de soins de santé (Health System Plan) (note 10i)	-	-	43 984
Professions Santé Ontario (note 10j)	-	-	50 000
	701 261 148	733 954 196	685 330 297
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	115 304	63 482
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	(115 304)	(63 482)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la variation de la dette nette pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010	2009
	$	$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations	**(57 895)**	(47 985)
Amortissement des immobilisations	**157 557**	181 683
Variation des autres actifs non financiers	**(16 137)**	(384)
Diminution de la dette nette	**83 525**	133 314
Dette nette au début	**(186 511)**	(319 825)
Dette nette à la fin	**(102 986)**	(186 511)

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des flux de trésorerie pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010	2009
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	(157 557)	(181 683)
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	157 557	181 683
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) des débiteurs – Ministère	(1 230 108)	6 635 793
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	115 304	(322 190)
(Diminution) augmentation du montant à verser aux fournisseurs de soins de santé	1 116 607	(6 226 510)
Diminution (augmentation) des débiteurs – autres	(16 800)	464
(Augmentation) diminution des charges payées d'avance	(16 137)	(384)
Augmentation (diminution) des créditeurs	(83 092)	94 001
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	(14 784)	12 184
	(129 010)	193 358
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(57 895)	(47 985)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	57 895	47 985
Augmentation nette de la trésorerie	(129 010)	193 358
Trésorerie au début	1 061 658	868 300
Trésorerie à la fin	932 648	1 061 658

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2010

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2010.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend le comté de Dufferin, la zone nord de la région de Peel, une partie de la région de York et une petite partie de la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2010

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert au Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2010

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Informations sectorielles

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1er avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2010

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a. Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus de 2010	Surplus de 2009
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**727 403 702**	**727 403 702**	-	-
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure	**1 074 261**	**1 074 261**	-	-
Activités du RLISS	**4 336 828**	**4 370 174**	**(33 346)**	20 600
Apports de capital	**157 559**	**157 559**	-	-
Services de cybersanté (note 10a)	**600 000**	**600 000**	-	75
Plan directeur sur l'infrastructure de cybersanté (note 10b)	**20 000**	-	**20 000**	-
Portail médecins/patients de cybersanté (note 10b)	**30 000**	-	**30 000**	-
Cybersanté et la protection des renseignements personnels (note 10b)	**25 000**	-	**25 000**	-
Communications cybersanté (note 10b)	**3 500**	-	**3 500**	-
Services de santé en français (note 10c)	**160 400**	**132 000**	**28 400**	-
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10d)	**100 000**	**100 000**	-	10 178
Chef de service des urgences (note 10e)	**65 000**	**64 444**	**556**	14 465
Soins de santé aux Autochtones (Aboriginal Health) (note 10f)	**7 250**	**1 056**	**6 194**	160
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 10g)	**51 000**	**51 000**	-	12 250
Gestion personnelle du diabète (note 10h)	**35 000**	-	**35 000**	-
Projet de régime de soins de santé (Health System Plan) (note 10i)	-	-	-	5 754
Professions Santé Ontario (note 10j)	-	-	-	-
	734 069 500	**733 954 196**	**115 304**	63 482

b. Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2010	2009
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**63 482**	385 672
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice précédent	-	(385 672)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	**115 304**	63 482
Montant à verser au Ministère à la fin	**178 786**	63 482

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2010

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujettis aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et la CRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2010	2009
	$	$
Solde au début	**184 683**	318 381
Apports de capital au cours de l'exercice	**57 895**	47 985
Amortissement pour l'exercice	**(157 557)**	(181 683)
Solde à la fin	**85 021**	184 683

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel et venant à échéance en 2015. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2011	221 443
2012	227 615
2013	225 779
2014	220 835
2015	92 014

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité pour l'exercice 2010. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour les deux prochains exercices en vertu des ententes de responsabilité en vigueur pour l'exercice 2010 s'établissent comme suit :

	$
2011	716 909 610
2012	716 909 610

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2010

7. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2010 Valeur comptable nette	2009 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	**273 504**	**221 854**	**51 650**	62 714
Matériel informatique	**34 427**	**30 110**	**4 317**	9 572
Améliorations locatives	**540 375**	**511 321**	**29 054**	112 397
	848 306	**763 285**	**85 021**	184 683

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget final au 30 juin 2009. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 727 403 702 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	**695 117 595**
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	**32 286 107**
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	**727 403 702**

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget d'exploitation total, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	**4 859 292**
Ajustement aux annonces faites au cours de l'exercice relativement aux éléments suivants :	
Plan directeur sur l'infrastructure de cybersanté	**20 000**
Portail médecins/patients de cybersanté	**30 000**
Cybersanté et la protection des renseignements personnels	**25 000**
Communications cybersanté	**3 500**
Services de santé en français	**160 400**
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	**100 000**
Surplus lié aux soins de santé aux Autochtones remis au Ministère	**(250)**
Fonds de transition pour la santé des Autochtones	**51 000**
Chef de service des urgences du RLISS	**65 000**
Gestion personnelle du diabète	**35 000**
Financement de stabilisation	**85 036**
Budget total	**5 433 978**

9. a) Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 727 403 702 $ (680 355 602 $ en 2009) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2010 :

	2010	2009
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**465 785 181**	433 771 883
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**99 450**	99 450
Centres de soins de longue durée	**136 059 183**	131 498 900
Centres d'accès aux soins communautaires	**77 593 209**	72 039 992
Services de soutien communautaires	**6 668 770**	5 143 348
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**4 854 656**	4 182 997
Centres de soins de santé communautaires	**5 695 761**	3 865 265
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**30 647 492**	29 753 666
	727 403 702	680 355 501

9. (suite)

b) Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé

Le RLISS a autorisé l'affectation d'un financement de 1 074 261 $ (néant en 2009) afin de soutenir les projets de réaménagement de l'infrastructure des hôpitaux publics nécessitant des investissements mineurs. Il s'agit du premier exercice pour lequel le Ministère a directement inclus le financement à l'entente de responsabilité entre le RLISS et le Ministère et l'information présentée pour l'exercice précédent a donc été ajustée en conséquence.

10. a) Services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 600 000 $ (425 000 $ en 2009) relativement soutien des projets de services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	$	$
Salaires et charges sociales	**322 496**	-
Frais de déplacement du personnel	**422**	-
Frais de communication	**1 652**	-
Frais liés au recrutement	**2 500**	10 350
Frais d'entretien et de réparations généraux	**-**	3 300
Services-conseils	**197 297**	411 030
Matériel informatique	**20 062**	-
Logiciels	**52 982**	-
Fournitures de bureau	**1 328**	185
Formation du personnel	**549**	-
Frais liés aux réunions	**712**	60
	600 000	424 925

b) Projets de services cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 78 500 $ (néant en 2009) relativement aux initiatives technologiques précises présentées ci-après. Ces initiatives n'ont été lancées comme prévu, et leur financement est présenté à titre de montant à verser au Ministère.

	2010	2009
	$	$
Plan directeur sur l'infrastructure de cybersanté	**20 000**	-
Portail médecins/patients de cybersanté	**30 000**	-
Cybersanté et la protection des renseigments personnels	**25 000**	-
Communications cybersanté	**3 500**	-
	78 500	-

c) Services de santé en français

Le RLISS a reçu un financement de 160 400 $ (néant en 2009) relativement à l'initiative de services de santé en français. Les charges liées à la conception d'une stratégie de services de santé en français engagées au cours de l'exercice s'établissent à 132 000 $ (néant en 2009).

d) Chef de la performance du projet Urgences – ANS

Le RLISS a reçu un financement de 100 000 $ (33 300 $ en 2009) relativement à l'initiative liée au chef de la performance du projet Urgences – ANS. Les charges liées aux salaires et aux charges sociales engagées relativement au projet Urgences – ANS au cours de l'exercice s'établissent à 100 000 $ (23 122 $ en 2009).

e) Chef de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2009) relativement aux fonctions du chef de service des urgences. Un surplus de 10 000 $ a été remis au Ministère, pour un financement net de 65 000 $. Les charges liées aux fonctions du chef de service des urgences engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 60 526 $ (60 535 $ en 2009) en honoraires de services-conseils ainsi qu'un montant de 3 918 $ (néant en 2009) en frais de formation et de déplacement, pour un total de 64 444 $ (60 535 $ en 2009).

f) Soins de santé aux Autochtones (Aboriginal Health)

Le RLISS a reçu un financement de 7 500 $ (7 500 $ en 2009) relativement aux soins de santé aux Autochtones. Un surplus de 250 $ a été remis au Ministère, pour un financement net de 7 250 $. Les charges liées aux soins de santé aux Autochtones engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 1 056 $ (7 340 $ en 2009) en frais liés aux réunions.

g) Fonds de transition pour la santé des Autochtones

Le RLISS a reçu un financement de 51 000 $ (12 250 $ en 2009) relativement au plan d'adaptation de l'Ontario pour le Fonds de transition pour la santé des Autochtones. Les charges liées au projet engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	$	$
Salaires et charges sociales	**26 387**	-
Services-conseils	**20 331**	-
Autres frais	**4 282**	-
	51 000	-

h) Gestion personnelle du diabète

Le RLISS a reçu un financement de 35 000 $ (néant en 2009) relativement à l'initiative de gestion personnelle du diabète. Aucune charge n'a été engagée relativement à cette initiative. Le RLISS a également reçu un financement de 25 000 $ relativement à la stratégie sur le diabète, mais il l'a remis au Ministère au cours de l'exercice étant donné qu'aucune charge connexe n'a été engagée.

i) Projet de régime de soins de santé (Health System Plan)

Cette initiative a été achevée en 2009.

j) Professions Santé Ontario

Le financement et les charges liés à cette initiative sont désormais comptabilisés directement par Professions Santé Ontario.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2010

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2010	2009
	$	$
Salaires et charges sociales	**2 669 292**	2 293 987
Charges locatives	**179 409**	215 914
Amortissement	**157 557**	181 683
Services partagés	**362 714**	501 408
Structure de collaboration entre les RLISS	**12 286**	-
Relations publiques	**-**	5 505
Services-conseils	**357 950**	591 365
Fournitures	**47 201**	50 859
Rémunération du président du Conseil	**75 775**	81 200
Rémunération des membres du Conseil	**63 725**	66 650
Charges des membres du Conseil	**47 608**	43 971
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**49 942**	39 485
Initiative de financement non récurrente à l'intention des fournisseurs de services de santé	**223 474**	-
Autres	**280 800**	292 863
	4 527 733	4 364 890

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 24 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2010 a totalisé 221 909 $ (181 717 $ en 2009) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2009, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Chiffres correspondants

Certaines données de l'exercice précédent ont été reclassées afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour les états financiers de l'exercice considéré.

RLISS du Centre-Ouest

Coordonnées

Téléphone
Numéro principal : 905.455.1281
Sans frais : 1.866.370.5446
Télécopieur principal : 905.455.0427

Adresse:
8, rue Nelson Ouest
Bureau 300
Brampton (Ontario)
L6X 4J2

Site Web :
www.centralwestlhin.on.ca

C'est pour vous.
C'est pour votre santé!

Ontario
Local Health Integration Network